DE LA

N° 99.

DYSENTERIE ÉPIDÉMIQUE

ET DE L'EMPLOI DES PURGATIFS SALINS

DANS LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *mai* 1830, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR FRANÇOIS-PAUL-ÉMILE MEUSNIER, de Tours,

Département d'Indre-et-Loire;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences; ancien interne de l'hôpital général de Tours.

Ars medica tota in observationibus.

B CON.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER, *Suppléant.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard, *Examinateur.*	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux, *Suppléant.*
Cotterau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

OPTIMO AMATISSIMOQUE

PATRI.

OPTIMÆ ET DILECTISSIMÆ

MATRI.

CERTUM ET PUBLICUM PIETATIS AC REVERENTIÆ PIGNUS
GRATUS FILIUS.

CHARISSIMÆ AMITTÆ FROGER.

BENEFACTORUM NUNQUAM IMMEMOR NEPOS.

OPTIMO AMICO A. TROUSSEAU,

Academiæ regiæ medicinæ parisiensis Professori agregato, Legionis-Honorificæ inter Equites adscripto.

MEMOR AMICUS.

DOCTISSIMO MAGISTRO

DOMINO BRETONNEAU,

Nosocomii generalis turonensis Archiatro, Academiæ regiæ medicinæ parisiensis Adscripto; Equiti Legionis-honorificæ, etc., etc.

REVERENTIÆ ET SINCERRIMÆ GRATITUDINIS MONUMENTUM.

DICAT, VOVET, CONSECRAT.

MEMOR DISCIPULUS

F.-P.-É. MEUSNIER.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/deladysenterieep0004fran

DE LA

DYSENTERIE ÉPIDÉMIQUE

ET DE L'EMPLOI DES PURGATIFS SALINS

DANS LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE.

Considérations générales.

La dysenterie (du grec δυς, *difficile*, εντερον, *intestin*), mot à mot, *difficulté de l'intestin*, est une phlegmasie de la membrane muqueuse intestinale, et en particulier de celle du rectum et du colon. Elle se reconnaît aux caractères suivans : ténesme, douleurs qui généralement ont leur siége dans une plus ou moins grande étendue du gros intestin, et qui le plus souvent se font sentir dans le flanc gauche; évacuations de matières muqueuses souvent mêlées de sang, d'autres fois purement sanguinolentes : ces symptômes sont accompagnés de fièvre dans la plupart des cas.

Cette maladie a été connue dès l'origine de l'art. Hippocrate l'a décrite sous le nom de *dysenterie;* après lui, Gallien, Paul d'Égine, Alexandre de Tralles, Arétée, etc., etc., lui ont conservé le même

nom ; d'autres l'ont appelée *tormina* (Celse), *rhumatismus intestinorum cum ulcere* (Cœlius Aurélianus), *morbus dissolutus* (Paracelse).

Cette affection est rarement sporadique; le plus souvent elle est endémique ou épidémique. La dysenterie sporadique a cela de remarquable, qu'elle s'observe dans tous les temps; elle dépend de causes et de circonstances particulières à l'individu. La dysenterie endémique est propre à certaines contrées du globe, les pays méridionaux surtout, telles sont les Antilles, Batavia, la Guyane, etc., etc. La dysenterie épidémique est due à des causes générales qui agissent sur une population entière. Je me bornerai à parler seulement de cette dernière, ayant été à même de l'observer pendant mon séjour à l'hôpital de Tours.

La dysenterie épidémique est tantôt bénigne, tantôt très-meurtrière. Deux épidémies ont été observées dans le département d'Indre-et-Loire pendant les années 1826 et 1828 : la première, qui, sans être bénigne, ne fut cependant pas meurtrière, commença à se montrer, vers le mois de juin 1826, dans la partie de la Touraine qui avoisine le Poitou et le Berry (sud, sud-est); un mois après environ, elle se déclara dans l'hôpital de Tours, ou je fus à même de l'observer sous la direction de M. *Bretonneau*. Vers le milieu du mois de juillet, quelques soldats du 9^{me}. régiment de cuirassiers, alors en garnison à Tours, ayant contracté la dysenterie dans l'hôpital même, et étant rentrés à la caserne avant d'être parfaitement guéris, le quart et plus du régiment fut atteint de cette maladie en moins de deux mois; elle se répandit ensuite dans le voisinage de la caserne et dans quelques quartiers de la ville. Mais, je le répète, cette épidémie n'a pas été meurtrière, puisque, sur près de trois cents individus qui ont été traités de cette maladie à l'hôpital, trois ou quatre seulement ont succombé.

Il n'en est pas de même de l'épidémie qui régna pendant les mois de juillet, août, septembre et octobre de l'année 1828, dans les communes de Veigné, Esvres-sur-Indre, Athée, Azay-sur-Cher, Viretz, bourgs distans de trois et quatre lieues de la ville de Tours, au sud

et au sud-est de laquelle ils sont situés. Durant le cours de cette épidémie, la dysenterie se déclarait souvent sans signes précurseurs ; un froid universel, des douleurs de ventre très-violentes, une prostration extrême, enfin tous les symptômes les plus alarmans se manifestaient dès le début, et les malades succombaient dans l'espace de quelques jours.

Ce mode d'invasion établit entre cette épidémie et celle qu'a décrite *Zimmermann*, et qui régna dans le canton de Berne, le landgraviat de Thurgau et différens endroits de la Suisse et de la Souabe, une analogie remarquable : « Nombre de personnes, dit-il, étaient attaquées sans le moindre signe précurseur, surtout dans les cas dangereux. » (Traité de la dysenterie, chap. 2.)

Quoi qu'il en soit, la dysenterie épidémique est une des maladies les plus funestes à laquelle l'homme soit exposé : plusieurs médecins célèbres, parmi lesquels on peut compter *Pringle*, *Monro*, *Van-Swiéten*, M. *Des-Genettes*, s'accordent à la placer sur la même ligne que le typhus et la peste lorsqu'elle exerce ses ravages dans les camps, sur les vaisseaux et dans tous les lieux où sont rassemblés un grand nombre d'individus. En effet, si l'on jette les yeux sur le tableau nécrologique publié par M. le baron *Des-Genettes*, dans son Histoire médicale de l'armée d'Orient, on voit que la dysenterie a fait en Égypte plus de ravages que la peste, puisque le nombre des militaires morts de cette dernière maladie a été de 1689, tandis que celui des hommes qui ont succombé à la dysenterie s'est élevé à 2468.

C'est presque toujours vers la fin de l'été et pendant l'automne que la dysenterie règne dans nos pays ; cependant des observations faites en France, en Allemagne, en Angleterre, prouvent que la dysenterie peut se manifester dans toutes les saisons, comme le font ordinairement les maladies épidémiques qui, se développant une année, à une certaine époque, cessent après avoir duré plus ou moins long-temps pour reparaître à une époque plus ou moins avancée de l'année suivante.

La dysenterie épidémique a été observée dans tous les pays, mais

c'est surtout dans les contrées méridionales qu'on la voit régner le plus fréquemment et qu'elle exerce les plus grands ravages ; aussi combien ne se montre-t-elle pas funeste dans les régions équatoriales, aux Antilles, à Batavia, etc.? Cette affection n'épargne ni âge, ni sexe, ni tempérament ; elle attaque les individus de toutes les classes : cependant on la voit plutôt se manifester chez les militaires, les marins, les ouvriers.

Nosologie. Cette maladie a occupé différentes places dans les cadres nosologiques. Rangée par *Linné*, *Vogel*, *Cullen*, dans l'ordre des *flux*, *profluvia*, *morbi evacuatorii*; par *Franck* dans les flux mixtes, il appartenait au célèbre *Pinel* de lui assigner sa véritable place parmi les phlegmasies des membranes muqueuses. Déjà *Selle* et *Stoll* avaient été frappés de l'analogie qui existe entre la dysenterie et les affections catarrhales ; aussi n'avaient-il pas balancé à regarder cette maladie comme un véritable catarrhe des intestins.

Siége. Les médecins, tant anciens que modernes, s'accordent sur le siége de la dysenterie, en cela seulement qu'ils la placent dans le canal intestinal ; mais leurs opinions sont différentes sur la partie du tube digestif qu'occupe cette maladie. Les médecins anciens pensaient que les intestins grêles étaient primitivement affectés, et que l'inflammation ne se communiquait que de proche en proche aux gros intestins ; *Sydenham* disait que la dysenterie attaquait les intestins successivement les uns après les autres en tirant vers l'anus, et qu'elle s'arrêtait dans le rectum, où elle donnait lieu à de vaines et fréquentes envies d'aller à la selle (*Opera univ.*, pag. 180). *Pringle* (tom. 2, pag. 22) pense que les intestins grêles sont d'abord affectés, et que le colon ne s'enflamme que dans la suite.

On ne peut douter que l'inflammation dysentérique ne suivre une marche tout à fait opposée à celle que lui ont assignée *Sydenham*, *Pringle*, etc., etc. Déjà les recherches anatomiques de *Morgagni*, de *Th. Bonet* et de plusieurs autres, prouvent évidemment que le siége

de la dysenterie est dans la membrane muqueuse du gros intestin ; si l'on examine attentivement la marche et l'ensemble des symptômes de cette maladie, on sera facilement persuadé qu'il n'y a que cette partie du tube intestinal qui soit primitivement affectée. Ainsi dans l'épidémie de Bicêtre, décrite par *Pinel*, les symptômes furent très-modérés, le ventre n'était pas douloureux à la pression, les malades avaient seulement senti dans le commencement une sorte de commotion dans l'arc du colon, et par la suite éprouvaient le sentiment d'une barre dans la région de cet intestin. Les dysentériques que nous observâmes en 1826 nous présentèrent une suite de symptômes qui indiquaient le siége et la marche de la maladie ; ainsi ils se plaignaient de ténesme, de douleurs dans l'S iliaque du colon, ou dans le colon transverse. Chez un assez grand nombre de sujets, le ténesme, accompagné de petites évacuations transparentes, muqueuses, ne provenant évidemment que du rectum, a été le seul symptôme de l'affection épidémique qui les avait atteints. Enfin, dans quelques cas, au ténesme succédaient des douleurs dans l'S iliaque du colon, qui elles-mêmes faisaient place à d'autres douleurs, qui avaient leur siége dans le colon transverse, et par cette marche semblaient indiquer que l'inflammation dysentérique s'étendait en remontant dans le tube intestinal.

Ces faits démontrent assez, je crois, que cette phlegmasie attaque d'abord le rectum, s'étend ensuite dans le colon, et que rarement elle franchit la valvule iléo-cœcale ; ce n'est que dans les cas de dysenterie très-intense qu'elle s'étend au-delà de cette valvule. MM. *Trousseau* et *Parmentier*, dans un mémoire sur l'épidémie qui régna en 1826 dans le département d'Indre-et-Loire (Archiv. génér. de méd., avril 1827), citent deux cas observés à l'hôpital de Tours, où l'inflammation dysentérique s'étendait dans l'un au-delà de la valvule iléo-cœcale (5e. observ.), dans l'autre elle occupait deux pieds de l'intestin grêle (XIVe. observ.). C'est aussi dans ces cas de dysenterie très-intense que l'on a vu les tuniques musculeuse et péritonéale participer à l'inflammation.

Mais c'est particulièrement l'étude des caractères anatomiques qui fixe le siége de la dysenterie. Cette étude app end que, sur le même individu, les lésions morbides sont plus graves dans le rectum que dans l'S iliaque du colon, dans l'S iliaque que dans le colon transverse, etc., etc.; et si elle franchit la valvule iléo-cœcale, c'est encore en s'atténuant que l'inflammation remonte dans l'intestin grêle.

Causes. Les causes de la dysenterie ont été multipliées à l'infini; je n'entreprendrai point ici de les énumérer toutes : ayant restreint mon sujet à la dysenterie épidémique, je me bornerai seulement à parler de celles qui peuvent donner naissance à cette maladie.

Les variations de température, telles que le passage subit du chaud au froid, et surtout au froid humide; les grandes chaleurs continues et humides auxquelles succèdent brusquement des nuits froides, ont été de tout temps regardées comme causes principales des épidémies de dysenterie. *Hippocrate* a surtout insisté sur ces changemens atmosphériques. « L'intempérie des saisons, dit-il, produit différens genres de maladies. Quand à un hiver sec, pendant lequel le vent du nord a dominé, succède un printemps pluvieux sans cesse échauffé par les vents du midi, il règne nécessairement des dysenteries dans le cours de l'été suivant. » (Aph. 11, sect. 3.) *Zimmerman* s'exprime ainsi à ce sujet : ce n'est pas le froid qui succède à la chaleur et qui continue, mais l'alternative de chaleur et de froid qu'on regarde en général comme cause de la dysenterie, etc., etc. (Traité de la dys., pag. 30.) *Pringle*, *Stoll*, M. *Des-Genettes* et beaucoup d'autres partagent aussi l'opinion du père de la médecine. Les alimens de mauvaise qualité, auxquels sont souvent réduits les militaires, les marins, les ouvriers; l'entassement d'un grand nombre d'individus dans les camps, sur les vaisseaux; les émanations putrides, les miasmes marécageux ont été regardés comme autant de causes susceptibles de faire naître la dysenterie épidémique. L'usage des fruits a été pendant long-temps regardé comme cause de cette maladie; mais les observations de *Tissot*, de *Zimmerman*, de *Monro*,

Pringle, *Stoll*, prouvent, au contraire, que les fruits sont plutôt salutaires que nuisibles.

L'âge, le sexe, le tempérament ne paraissent pas prédisposer à la dysenterie; mais la vieillesse et l'enfance en modifient tellement les effets, que cette maladie est pour ces deux âges incomparablement plus meurtrière.

Quoi qu'il en soit, les causes énoncées ci-dessus ne doivent être regardées que comme prédisposantes. En effet, une observation qui démontre que la dysenterie épidémique, comme toutes les autres maladies de ce genre, peut se développer à toutes les époques de l'année, a été faite et peut être répétée facilement. Sur dix villages qui offrent les mêmes conditions topographiques et hygiéniques, cinq seront dévastés par la dysenterie, l'un à la fin de l'été, l'autre à une époque avancée de l'automne : la maladie se reproduira même au printemps dans l'un de ces villages, où l'hiver avait mis fin à ses ravages, et pendant tout ce temps les cinq autres villages disséminés entre ceux qui ont été les plus maltraités par l'affection épidémique en ont à peine offert quelques exemples, ou sont même restés totalement exempts de ses atteintes.

De plus, n'a-t-on pas vu des marins, des militaires mal nourris, enfermés dans des lieux peu spacieux, n'être pas affectés de la dysenterie. Il faut donc admettre comme capable de déterminer la dysenterie une cause inconnue, spécifique, qui comme celles de toutes les maladies épidémiques nous est étrangère. *Fernel* avait été tellement frappé de l'irrégularité avec laquelle se manifestent les maladies épidémiques, que cela lui avait fait dire qu'il y avait dans l'origine des épidémies quelque chose d'inconcevable, de caché (*occultum quiddam inesse*), qu'il lui était impossible de trouver et d'expliquer.

Il est encore une autre cause admise par les uns, rejetée par les autres, dont j'ai omis à dessein de faire mention, je veux parler de la contagion. Cette question, de la plus haute importance, partage les sentimens des médecins tant anciens que modernes; les uns nient la contagion, les autres regardent cette maladie comme éminemment

contagieuse. Ceux qui nient le caractère contagieux de la dysenterie citent en faveur de leur opinion des exemples recueillis dans la pratique des armées et dans celle des hôpitaux : ainsi, disent-ils, il arrive fréquemment que des couvertures et des matelas qui ont servi à des hommes atteints de dysenterie sont remis au magasin sans avoir été lavés ; quelques mois après on remet ces fournitures en service, et cependant on ne voit pas dans ces cas la maladie se reproduire. Les soldats, après être sortis des hôpitaux, portent les mêmes habits sans danger ni pour eux, ni pour leurs camarades.

Stoll et la plupart des médecins anglais nient la contagion. Pour appuyer son opinion, *Stoll* dit, « *Contagium dysentericum pauci in dubium vocârunt, id que effluvium ex uno homine exspirans communicari adstantibus posse plerique credunt. Miror herclè, qui nos immunes per omnes hos annos à dysenteriâ manserimus, medici, medicorum adjutores, et ægrorum custodes. Atqui quotidiè manè singulorum fæces lustramus eâ nocte exceptas, et vel inviti haurimus putridissima effluvia totis naribus.* » (*Rat. med. d. indol. et sed. materiei dysent.*, § 8). Les partisans de la contagion peuvent répondre au célèbre praticien de Vienne : Les maladies contagieuses ne se contractent que dans certaines circonstances particulières, et il est des individus dont l'idiosyncrasie résiste aux atteintes de cette maladie. Combien de fois n'est-il pas arrivé que des personnes qui vivaient au milieu de sujets affectés du typhus, de la peste, etc., aient échappé à ces affections. M. *Chomel* partage l'opinion de *Stoll* à l'égard de la contagion de la dysenterie, et s'exprime ainsi : « Depuis quinze ans que je suis attaché aux hôpitaux de Paris, je n'ai pas vu un seul cas dans lequel la dysenterie ait paru se transmettre d'un individu à un autre, bien que cette affection ne soit pas très-rare. » (Dictionnaire de méd., tom. 7, art. *Dysent.*)

Les médecins qui, au contraire, admettent la contagion, s'appuyant moins sur les théories que sur les faits, ne présentent, pour soutenir leur opinion, que des observations recueillies dans les camps,

dans les hôpitaux, et dans leur pratique particulière. *Pringle*, dans son ouvrage sur les maladies des armées, cite entre autres faits celui où trois compagnies exemptes de la dysenterie qui ravageait l'armée anglaise en furent atteintes aussitôt qu'elles rejoignirent le gros de l'armée, dont elles étaient séparées depuis long-temps.

Lind, Linné, Degner, Zimmerman, Cullen, Coste, Pinel, M. *Des-Genettes*, M. *Latour*, d'Orléans, etc., pensent aussi que la dysenterie est contagieuse, et présentent des observations très-concluantes à l'appui de leur opinion. Parmi les faits recueillis par M. *Latour*, d'Orléans, je rapporterai seulement celui-ci : « Un propriétaire, riche et jouissant de toutes les aisances de la vie, demeurait habituellement à Orléans, où personne alors n'était affecté de la dysenterie. Il va à la campagne, entre chez un paysan dont les enfans étaient attaqués de cette maladie, et en est lui-même atteint la nuit suivante. » *Degner* rapporte aussi beaucoup d'observations qui prouvent la contagion de la dysenterie; je citerai celle-ci de préférence : *Novi, inquit, tabellarium, è vicinià Bommelliæ ad mosellam ad me hoc tempore missum, ut peteret consilium ad præservandum et curandum morbum dysentericum, si fortè illis locis appropinquaret. Iste tabellarius domum infectam in quâ ancilla dysenteriâ decumbebat, frequentavit, secum que hinc ad suos infelici morbo transtulit contagium, ex quo et ipse et alii ejusdem vici incolæ obierunt.* (Hist. méd. de dysent. bil. contag., sect. 15, pag. 8.) *Pinel*, dans la description qu'il a donnée de la dysenterie épidémique qui régna à Bicêtre en 1793, dit que cette maladie fut apportée dans cet établissement par un malade venant de l'Hôtel-Dieu. A toutes ces observations je joindrai celles que nous avons été à même de faire pendant l'épidémie qui régna à Tours en 1826.

La dysenterie, qui avait atteint dans la caserne de la cavalerie un grand nombre de cuirassiers, cessa de s'y propager dès que l'on eut adopté la mesure d'envoyer à l'hôpital chacun de ces militaires aussitôt qu'il était frappé de l'affection épidémique. Plusieurs blanchisseuses et d'autres femmes qui entraient dans la caserne furent atteintes de la maladie, qui d'ailleurs se répandit peu dans la ville. Malgré le

soin qu'on prit d'abord d'isoler les sujets affectés de dysenterie qui furent reçus à l'hôpital Général, cette maladie ne tarda pas à gagner toutes les parties de l'établissement, vieillards, infirmes des deux sexes, épileptiques, gens de service, sœurs hospitalières, sujets affectés de maladies aiguës ou chroniques, ou qui étaient à peine convalescens, furent, dans l'espace de trois mois, frappés de l'affection épidémique, non pas en totalité, mais en très-grand nombre, les uns plus tôt, les autres plus tard, et sans que cette différence dans l'époque de l'invasion de la maladie pût être, avec quelque vraisemblance, imputée à des rapports plus immédiats, plus multipliés ou plus intimes avec les sujets affectés. Un maçon, ayant travaillé quelques heures dans une salle où étaient des dysentériques, fut attaqué le lendemain de la dysenterie. Sur douze élèves externes qui fréquentaient l'hôpital, et quatre internes, deux de ces derniers seulement furent à cette époque atteints de la dysenterie. Dans le même temps, et pendant toute la durée de l'épidémie, il est remarquable que le régiment d'infanterie qui occupait la caserne de l'Ouest resta complètement épargné dans cet établisement, et que le petit nombre de soldats appartenant à ce corps, qui furent atteints de cette maladie, la contractèrent à l'hôpital. Or, la caserne de l'Ouest est située près de l'hôpital où régnait la dysenterie, et cependant n'a ressenti aucune atteinte de cette maladie; tandis qu'elle régnait dans la caserne de l'Est, située à l'autre extrémité de la ville. Ce n'est donc pas l'alimentation qui produit la dysenterie, puisqu'elle était la même dans les deux casernes; ce ne sont pas les localitées, puisque cette affection régnait dans l'hôpital et n'existait pas dans la caserne de l'Ouest, quoiqu'elle fût peu éloignée de cet établissement, tandis qu'elle atteignait un grand nombre de militaires qui habitaient la caserne de l'Est, ce ne sont pas, enfin, les variations atmosphériques, puisqu'elles étaient les mêmes pour les deux casernes.

En définitive, les faits ci-dessus démontrent assez, je crois, le caractère contagieux de la dysenterie épidémique, sans être obligé d'avoir recours à des preuves plus nombreuses. D'après les observations que

j'ai été à même de faire, je n'hésite point à me déclarer partisan de la contagion. Maintenant, de quelle manière se communique la dysenterie? Ce n'est peut-être ni aux sueurs, ni à l'haleine des dysentériques, mais probablement aux miasmes qui s'élèvent des déjections des sujets affectés de cette maladie qu'il faut en attribuer la contagion. *Zimmerman* ne balance pas à se déclarer en faveur de cette assertion : « La nature contagieuse de la dysenterie, dit-il, réside particulièrement dans les selles, dont la puanteur seule a souvent donné la maladie aux gens les plus sains et même aux animaux qui en eurent l'odorat frappé. » (Traité de la dysent., p. 26.) Est ce par la peau, est-ce par les voies aériennes, est-ce par les voies digestives que se fait cette transmission? C'est ce qu'il nous est encore impossible de démontrer.

Symptômes. la dysenterie épidémique n'est souvent précédée d'aucun mouvement fébrile, et se caractérise de suite. *Stoll* fit cette remarque au mois d'août 1776, pendant lequel la dysenterie fit de grands ravages à Vienne, dans les faubourgs et dans les environs. (*Rat. med*, pag. 71.) Cette remarque a aussi été faite en 1828, dans les communes d'Esvres, Athée, etc, etc. (Indre-et-Loire), par les médecins et chirurgiens qui eurent à traiter des dysentériques.

La dysenterie épidémique présente ordinairement les symptômes suivans, ce sont ceux que nous avons observé en 1826 : flatuosités, borborygmes fréquens, tranchées plus ou moins violentes, ténesme quelquefois si fréquent et si intense, qu'il semble, comme l'a remarqué *Sydenham*, que tous les viscères descendent vers l'anus (*molestissimo omnium viscerum descensu*). Les malades rendent d'abord des selles excrémentitielles, puis, à chaque évacuation, seulement une petite quantité de matières muqueuses blanches ou verdâtres, tantôt pures, tantôt mêlées de sang. Ces évacuations contiennent quelquefois de petites parcelles blanchâtres multipliées, qui ressemblent à du riz crevé, et qui, par un examen attentif, présentent l'aspect de petites fausses membranes; d'autres fois elles ressemblent à du frai de grenouilles; enfin, les selles peuvent contenir des flo-

cons de couleur vert bouteille, dont j'indiquerai plus loin la nature. Ordinairement les douleurs disparaissent, ou au moins diminuent beaucoup après chaque selle : celles-ci sont plus ou moins fréquentes; le nombre ordinaire est de dix à douze dans les vingt-quatre heures, mais elles peuvent être beaucoup plus nombreuses. Pendant l'épidémie de 1826, nous avons vu des malades avoir quarante, cinquante, soixante-douze, cent et cent-vingt selles en vingt-quatre heures. *Zimmerman* cite des cas de dysenterie bilieuse où les malades ont eu jusqu'à deux cents selles dans le même espace de temps. Tantôt le ventre est gonflé et douloureux à la pression, tantôt il ne l'est pas. La langue est plus ou moins couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre à sa partie moyenne, et rouge à ses bords et à sa pointe. La plupart du temps, dégoût pour les alimens, soif, fièvre peu prononcée ou n'existant pas.

Du septième au dixième jour les selles changent ordinairement de nature ; elle prennent une couleur jaunâtre, ou ressemblent à de la lavure de chair dans laquelle flottent quelques mucosités ; d'autres fois les malades ne rendent, avec des efforts extrêmes, que des glaires ou des mucosités ensanglantées. Le ténesme et les coliques deviennent moins violens, le ventre moins sensible au toucher, la fièvre disparait si elle existait, les selles perdent de leur fréquence et prennent une consistance plus grande ; enfin tous les symptômes diminuent, et au bout de huit à dix jours il ne reste plus que de la faiblesse et souvent un appétit extraordinaire, auquel les forces digestives ne sont pas proportionnées.

Telle est la marche que suit ordinairement la dysenterie épidémique bénigne ; mais lorsqu'elle est très-grave, les coliques et le ténesme, qui d'abord avaient augmenté d'intensité, diminuent; les selles deviennent involontaires ; l'abattement se prononce de plus en plus; la peau se sèche; le pouls est petit, irrégulier, intermittent; la langue se sèche, noircit; les extrémités se refroidissent, le hoquet survient, et la mort vient mettre un terme à tous ces symptômes.

Le ténesme, en thèse générale, a l'initiative sur les autres symptômes; c'est en même temps le plus constant et le plus permanent. En 1826, un tiers au moins des militaires reçus à l'hôpital n'en présenta pas d'autres : ceux-là n'avaient pas de fièvre; les fonction digestives étaient à peine troublées, chez quelques-uns même elles ne l'étaient pas; des excrémens moulés étaient rendus une fois dans les vingt-quatre heures, et tout le reste du temps se trouvaient mêlés aux excrétions muqueuses ensanglantées fournies par les dernières portions de l'intestin grêle. Dans quelques cas, les malades rendaient des selles moulées entourées de mucosités, ou bien de véritables crottes très-bien décrites par *Stoll* sous le nom de *fæces sybalosæ*, et qui étaient entourées des mêmes mucosités; quelquefois le produit d'une diarrhée bilieuse se joignait aux excrétions dysentériques. Dès le début de l'affection quelques-uns étaient simultanément affectés de diarrhée et de dysenterie, pour un très-petit nombre la diarrhée eut l'initiative. Les douleurs du flanc gauche, celles de la région ombilico-épigastrique, celles du flanc droit, désignées sous le nom de *tranchées*, ne se montraient souvent que le second ou le troisième jour de la maladie, et duraient plus ou moins long-temps, selon que cette affection était plus ou moins grave.

La durée de la dysenterie varie selon son intensité, en général elle est de quinze à vingt jours; la durée moyenne de celle observée à Tours fut de quinze à dix-huit jours.

Prognostic. La dysenterie épidémique est tantôt bénigne, tantôt très-grave; en général, elle est plus dangereuse pour les enfans et pour les vieillards que pour les adultes. Cette remarque a été faite pendant les épidémies de 1826 et 1828, où les enfans et les vieillards atteints de cette maladie étaient beaucoup plus maltraités que les adultes, et même succombaient à cette affection, en 1828, où l'épidémie fut très-meurtrière. La cessation subite des douleurs qui, jusque-là, avaient été excessives, est un mauvais signe; elle annonce la gangrène des intestins, et par conséquent la mort prochaine. Une soif

inextinguible est l'indice d'une forte inflammation. Une fièvre violente dès le début, et qui se prolonge avec le même degré d'intensité, annonce que la maladie sera très-grave. La diminution progressive des douleurs, suivie d'une amélioration des autres symptômes, indique une terminaison heureuse. Le retour de l'appétit, du sommeil et des forces annonce une convalence confirmée. Les évacuations de matières consistantes moulées sont en général de bon augure; celles qui ressemblent à de la lavure de chair sont plus redoutables. Si cette excrétion séreuse succède à une excrétion muqueuse, si surtout elle exhale une odeur fétide et cadavéreuse, si elle est accompagnée du refroidissement des membres, elle indique la mortification de l'organe sécréteur du mucus; ce n'est plus qu'une exsudation fournie par le tissu cellulaire sous-muqueux. La présence du sang dans les déjections annonce l'intensité de l'inflammation, mais n'est pas un signe fâcheux tant que ce liquide n'est pas rendu en grande quantité; si elles contiennent du pus, le prognostic est défavorable. Les selles peuvent être très-fréquentes, sans danger pour le malade. En général, le prognostic de la dysenterie est d'autant moins fâcheux que les symptômes présentent moins d'intensité. Le délire, la carphologie, le hoquet, le refroidissement des membres, l'intermittence du pouls, les soubresauts des tendons, sont les signes avant-coureurs de la mort.

Terminaisons. La dysenterie épidémique peut se terminer par la santé, par la mort, ou par d'autres maladies.

Par la santé. Cette terminaison a lieu le plus ordinairement par une véritable résolution plus ou moins prompte : les symptômes diminuent de violence et disparaissent ensuite successivement, toutes les fonctions reviennent à leur état naturel, et la maladie arrive ainsi à guérison. Dans ce cas, il peut survenir des phénomènes dits *critiques;* ainsi, outre que les déjections peuvent devenir plus abondantes et plus consistantes, la peau, qui était sèche pendant la maladie, de-

vient souple, douce au toucher, et se couvre souvent d'une sueur copieuse ; en même temps les urines, qui étaient rares sont rendues en plus grande quantité, etc.

Par la mort. La dysenterie peut devenir mortelle, ou par la violence de l'inflammation qui a déterminé la gangrène de l'intestin, ou parce que le malade est épuisé par la fièvre et par l'intensité des douleurs, ou il est comme empoisonné par la résorption des matières contenues dans le canal intestinal, ou parce que l'altération et même la destruction de la membrane muqueuse intestinale empêche l'absorption des dernières parties chyleuses, ou bien enfin par l'épuisement auquel donne lieu l'abondant écoulement de pus et de sérosité occasioné par la perte considérable de substance qui existe dans l'intestin.

Par d'autres maladies. L'inflammation des séreuses synoviales succède fréquemment à la dysenterie. *Stoll*, *Tissot*, *Zimmermann* citent plusieurs terminaisons de ce genre. Nous avons nous-mêmes observé, à l'hôpital de Tours, un assez grand nombre de terminaisons de la dysenterie par l'inflammation des séreuses synoviales. Cette phlegmasie attaque successivement toutes les articulations des membres, qu'elle condamne à l'immobilité ; occasione les douleurs les plus vives, et se porte avec la plus grande facilité d'une articulation à une autre. (Voyez la Thèse de M. *Parmentier*, sur le rhumatisme artic., nov. 1827.)

Enfin la dysenterie peu passer à l'état chronique, lorsque les gros intestins sont privés de membrane muqueuse dans une grande étendue.

Anatomie pathologique. Privés des avantages et des connaissances que fournit l'anatomie pathologique, les anciens médecins attribuaient la dysenterie à la présence d'ulcérations dans le canal intestinal ; telle fut l'opinion d'*Hippocrate*, de *Galien*, de *Cœlius Aurélianus* et de beaucoup d'autres. *Celse* s'explique clairement à cet égard : « *Intùs, inquit, intestina exulcerantur : ex his cruor manat,..... interdùm*

simul quædam carnosa descendunt. » (Liv. 4, cap., sect. 6.) Arétée dit aussi : « *Dysenteria vero est horum ulcerum species, id est quæ sunt in intestinis inferioribus.* » *Sydenham* et *Willis* paraissent être les premiers qui aient reconnu que la dysenterie peut exister indépendamment de l'ulcération des intestins, et des observations nombreuses recueillies dans ces derniers temps, où l'anatomie pathologique a fait tant de progrès, ont prouvé que ces ulcérations ne constituent pas la dysenterie, et que, lorsqu'elles existent, elles ne sont que l'effet de cette inflammation. « D'après nos propres recherches, disent MM. *Fournier* et *Vaidy*, faites durant une pratique de plus de vingt années dans les hôpitaux, où nous avons vu la dysenterie, tantôt sporadique, tantôt régner épidémiquement, prendre toutes les formes que peut affecter cette maladie, nous nous croyons fondés à affirmer que ces ulcérations sont fort rares, et ne s'observent guère que dans les dysenteries chroniques. » (Dict. des Sciences médic., tom. 10, art. dysent., pag. 319.) Cependant les ulcérations surviennent quelquefois à une époque peu avancée de la maladie. Ainsi on a trouvé, sur des sujets morts avant le quatrième septénaire, des pertes de substance multipliées, dues à l'élimination des portions de membrane muqueuse du tissu cellulaire mortifié, qui n'étaient autre chose alors que des ulcérations.

Quoi qu'il en soit, la sécrétion morbide qui a lieu dans la dysenterie est le produit d'une inflammation qui n'est point encore ulcéreuse ; le sang est exhalé par la membrane enflammée, et ne s'écoule pas par des vaisseaux détruits et rongés ; mais il n'en est pas moins vrai qu'aucune inflammation du tissu muqueux n'est plus destructive que l'inflammation dysentérique. Si les ulcérations n'appartiennent pas à la première période de la phlegmasie, elles sont trop souvent une de ces conséquences : l'étendue de ces ulcérations devient une des causes de la chronicité de la maladie ; mais elles existaient déjà à l'état aigu, et on ne peut en douter, puisqu'on rencontre déjà ou ces ulcérations, ou les mortifications partielles qui doivent y donner lieu, à une époque peu avancée de la maladie.

Voici les altérations morbides qu'on trouve ordinairement à l'ouverture des cadavres des sujets affectés de dysenterie, et que j'ai été à même d'observer sous les yeux de M. *Bretonneau*, dans les diverses épidémies qui ont régné dans le département d'Indre-et-Loire.

On trouve des traces manifestes d'inflammation dans le rectum et dans une plus ou moins grande étendue du colon ; on trouve aussi dans ces intestins une certaine quantité de matières semblables à celles qui étaient excrétées pendant la vie. Dans les cas de dysenterie très-intense, la membrane muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux sont la plupart du temps nécrosés, et se détachent par lambeaux de couleur vert-bouteille, que les malades rendent par les selles; alors à l'ouverture des cadavres on trouve le rectum et une plus ou moins grande portion du colon privés de membrane muqueuse : quelquefois on trouve encore des portions de cette membrane qui ne sont pas complètement détachées, et qui flottent dans le liquide que contiennent les intestins. Lorsque l'inflammation dysentérique a été portée à son plus haut degré d'intensité, on remarque quelquefois des traces d'inflammation dans les trois tuniques ou dans les deux persistantes, lorsque la membrane muqueuse a été détruite. Il est remarquable que, lorsque la phlegmasie remonte dans l'intestin grêle, elle respecte les follicules agminés de *Peyer*, preuve que l'inflammation dysentérique et l'inflammation dothinentérique sont de nature très-différente. Les altérations morbides sont d'autant plus graves qu'on les observe dans les parties les plus inférieures du tube digestif ; l'inflammation perd de son intensité à mesure qu'elle remonte les intestins.

Sur les sujets chez lesquels la dysenterie était devenue chronique, le rectum et une portion plus ou moins étendue du colon sont ordinairement presque totalement, et même tout à fait privés de membrane muqueuse, et ne présentent qu'une vaste ulcération.

Traitement. La plupart des anciens médecins s'étant créé ou ayant adopté, sur la nature de la dysenterie, des opinions erronées, avaient

établi diverses méthodes de traitement, selon l'idée qu'ils se faisaient de cette maladie. Ainsi les vomitifs, les purgatifs, les toniques, les astringens furent tour à tour employés. Aujourd'hui même que l'anatomie patholoquique a fait connaître la véritable nature de la dysenterie, qu'elle a démontré que cette maladie est une véritable phlegmasie de la membrane muqueuse des gros intestins, on n'est cependant pas encore d'accord sur la méthode de traitement qui doit être adoptée pour combattre cette inflammation. Ainsi les uns ont employé les vomitifs ; les autres emploient les opiacés ; d'autres les émissions sanguines, etc., etc. Je n'entreprendrai pas ici d'exposer ces diverses médications, et d'en noter les avantages et les inconvéniens ; je me bornerai seulement à exposer le traitement employé à l'hôpital de Tours, en 1826, par M. *Bretonneau*, et adopté par la plupart des médecins et chirurgiens qui ont eu des dysentériques à soigner pendant l'épidémie de 1828. Ce traitement fut aussi employé par *Stoll*, *Tissot*, *Zimmerman*, etc.

Depuis long-temps M. *Bretonneau* avait été frappé de la facilité et de la promptitude avec laquelle les purgatifs salins, et en particulier le sel d'epsom, arrêtent la diarrhée. Cette observation le porta à essayer ce médicament contre la dysenterie dès le commencement de l'épidémie, et son essai fut couronné des plus heureux succès. Plus des quatre cinquièmes des sujets atteints de la dysenterie épidémique furent soumis à ce traitement, qui produisit le meilleur effet. Voici de quelle manière M. *Bretonneau* administre ces purgatifs : il se sert de préférence du sulfate de soude, et surtout du sulfate de magnésie ; il prescrit ces sels à la dose de deux ou quatre gros matin et soir en potion, et la même dose en lavement dans six ou huit onces de liquide au milieu du jour. Cette médication est continuée tous les jours, jusqu'à ce qu'on observe une amélioration notable dans l'état du malade. Alors il diminue progressivement la dose du médicament, qu'il ne donne souvent plus qu'en potion ou en lavement, à mesure que la phlegmasie perd de son intensité. Lorsque de la maladie il ne reste plus qu'un ténesme persistant, une potion faite avec l'infusion de

rhubarbe, et rendue purgative à l'aide de la manne ou du sel d'epsom, fait cesser ce symptôme.

Durant le cours du traitement on donne aux malades de l'eau de riz de l'eau de gruau pour boisson, et pour alimens des panades, des semoules, des crèmes de riz, des soupes, etc. MM. *Herpin*, *Vinot*, et la plupart des médecins et chirurgiens qui eurent à soigner des dysentériques dans le cours de l'épidémie de 1828 employèrent aussi cette médication avec les plus heureux succès. Pendant l'épidémie d'Esvres, qui fut très-meurtrière, M. *Touchard* employa surtout les narcotiques, et ce ne fut que vers la fin de l'épidémie qu'il mit en usage les purgatifs, dont il obtint les meilleurs effets.

L'usage des purgatifs rend les selles plus fréquentes le premier jour; mais le lendemain et le surlendemain elles deviennent de moins en moins nombreuses. Tels sont les effets qu'on observe après l'emploi des purgatifs dans la dysenterie épidémique. Maintenant, qu'elle est leur manière d'agir? C'est ce que nous ne savons pas. Les purgatifs, en évacuant les matières dysentériques contenues dans le tube digestif, préviennent-ils l'irritation que peut produire leur contact avec la membrane muqueuse intestinale? ou bien modifient-ils l'inflammation dysentérique de la même manière qu'un vésicatoire appliqué sur un érysipèle fait avorter cette phlegmasie? Nous l'ignorons complètement. Ici, comme dans beaucoup d'autres cas, nous observons les effets des médicamens, sans connaître leur manière d'agir.

Les émissions sanguines n'ont été que fort peu employées pendant l'épidémie de 1826. Leurs avantages furent trop faibles pour qu'on dût avoir recours à cette médication. Un petit nombre de sujets choisis parmi ceux dont la maladie paraissait bornée aux dernières portions du gros intestin furent soumis aux émissions sanguines. Le soulagement obtenu fut loin d'être suivi d'une prompte guérison, et put en grande partie être imputé aux lavemens amilacés, qui, sans le secours des émissions sanguines, avaient le même résultat. Un seul sujet, gravement malade, fut traité par cette médication; la sensibilité du ventre à la moindre pression, l'intensité de la fièvre, ayant semblé

réclamer des applications abondantes et réitérées de sangsues sur l'abdomen et à l'anus. Sur plus de quatre-vingts militaires traités à cette époque à l'hôpital, c'est le seul qui ait succombé.

Mon ami M. le docteur *Trousseau*, professeur aggrégé à la Faculté de médecine de Paris, m'a communiqué un Mémoire fort curieux de M. *Amiel*, chirurgien-major du 12e régiment de ligne, actuellement en garnison à Gibraltar. La dysenterie épidémique s'était manifestée en 1815 sur tous les régimens de cette garnison. Beaucoup de médications furent mises en usage ; les saignées, les applications de sangsues, les opiacés, les vomitifs, les purgatifs : ces moyens furent tantôt employés seuls, tantôt furent combinés. M. *Amiel* ayant échoué, comme tous ses confrères, imagina une médication qui fut couronnée des plus heureux succès, et qui, bientôt adoptée par les chirurgiens de tous les autres régimens, fut l'objet d'un rapport très-honorable que l'Inspecteur-général des hôpitaux de Gibraltar adressa à l'*Army médical Board* de la Grande-Bretagne. Ce médecin donnait aux malades, dès le début, un demi-gros de calomel anglais en une seule prise, matin et soir ; il continuait ainsi pendant trois, quatre et jusqu'à six jours, et ce court délai suffisait pour amener les malades à une franche convalescence. Il est remarquable qu'après les deux ou trois premières prises de calomel le ténesme, les coliques, les tranchées, les sécrétions sanguinolentes et la fièvre cessaient presque complètement, au point que, dans la majorité des cas, on pouvait regarder la convalescence comme commençant au troisième ou quatrième jour. Il est inutile de dire que, pendant ce traitement, il insistait sur une diète légère, non absolue; il donnait aux malades l'infusion de thé, la soupe de sagou, la semoule, enfin une légère alimentation.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

V.

In longis dysenteriis appetitus prostratus, malum; et cum febre, pejus. *Sect.* 6, *aph.* 3.

VI.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.